

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **DANSOHO HAMIDOU**  
Indirizzo **VIA CASSARETO42 TRAPANI**  
Telefono /  
Fax /  
E-mail **hamidoudansoho2gmail.com**  
  
Nazionalità **Gambia**  
Data di nascita **[10/02/1984]**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• Date (da – a) **2020**  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro  
• Tipo di azienda o settore **Privato**  
• Tipo di impiego **Vivaista**  
• Principali mansioni e responsabilità

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• Date (da – a) **2021**  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro  
• Tipo di azienda o settore **Ristorazione**  
• Tipo di impiego **Lavapiatti**  
• Principali mansioni e responsabilità

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• Date (da – a) **2021**  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro  
• Tipo di azienda o settore **Agricolo**  
• Tipo di impiego **Vivaista**  
• Principali mansioni e responsabilità

Il sottoscritto/a DANSOHO HAMIDOU, ai sensi degli art.46 e 47 DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	2014 - 2016
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	CPIA
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Alfabetizzazione lingua italiana
• Qualifica conseguita	A2
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	A2
MADRELINGUA	Inglese/Mandinga

## PATENTE O PATENTI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". (facoltativo, v. istruzioni)

## Data e firma

# Associazione della Croce Rossa Italiana

Via Toscana,12

00187 Roma (ROMA)

Tel: +39 06 55.100.500 - Fax: + 39 -06 65.47.01.32

P.IVA 13669721006

Croce Rossa Italiana  
Comitato Nazionale

## Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

Data : 17/02/2022 Luogo : TRAPANI  
Nome, Cognome: DANSOHO HAMIDOU

Il sottoscritto interessato, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679, (documento di informativa n. 9968.51.431135.1893495):

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità facoltative sotto riportate?

- |  |                             |                                       |
|--|-----------------------------|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO | Attività di promozione dell'autonomia |
| <input checked="" type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO | Formazione professionale              |
| <input checked="" type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO | Inserimento lavorativo                |

Presta il suo consenso alla raccolta da parte di e/o alla comunicazione a dei propri dati personali?

- |  |                             |  |
|--|-----------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO | Altri partner del progetto LISA                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO | Comitati CRI Territoriali aderenti al progetto LISA        |
| <input checked="" type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO | Enti di formazione professionale e/o Agenzie per il lavoro |
| <input checked="" type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO | società e imprese  |

L'interessato: